



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2344 - SÍNDROME DE KARTAGENER CON SITUS INVERSUS COMPLETO EN UN CENTRO DE SALUD RURAL

M.C. Martínez Zabala^a, C. Arina Cordeu^b, A.I. Quetglas Valenzuela^c, C.H. Bonilla Barrera^d, T. Santirso Benito^d, S. Leirado Campo^e, Ó.F. Isaula Jiménez^f, J.I. Sedano García^g, J.A. Quintano Reina^h y J.T. Gómez Sáenzⁱ

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de San Pedro. Logroño. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siente Infantes de Lara. Logroño. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. ^hDUE. Servicio Canario de Salud. Las Palmas. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años que, encontrándose previamente bien, comienza de manera más o menos brusca con malestar general y sensación de inestabilidad de minutos de duración con aumento de su nerviosismo habitual y distensión abdominal (en paciente con tendencia al estreñimiento) mientras caminaba por la calle (día muy caluroso con 37-38 °C). No acúfenos, hipoacusia, dolor torácico ni disnea. Antecedentes personales: Alérgica a azitromicina, ácido acetilsalicílico, sulbactam y metamizol. Síndrome de Kartagener, bronquiectasias, rinoconjuntivitis alérgica, migrañas, depresión. Estudiada en mayo por historia mal definida de palpitaciones en entidad privada, por lo que no consta en su historia ECG previo. Tratamiento habitual: naratriptan 2,5 mg si migraña y lorazepam 1 mg a demanda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Eupneica en reposo. Auscultación pulmonar: normal. No edemas ni signos de TVP. Auscultación cardiaca: dextrocardia rítmica sin soplos. SatO₂ 95%. Exploración neurológica: mínimo nistagmus horizontal en ojo izquierdo. Resto sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal, onda T negativa asimétrica en precordiales de V1 a V4 con rectificación del segmento ST en V5-V6 sin disponer de ECG previos. ECG con derivaciones colocadas correctamente para dextrocardia: ritmo sinusal, onda T negativa en V1-V4. Rx de tórax: dextrocardia y seno costofrénico derecho pinzado (sin posibilidad de comparar con radiografías previas).

Juicio clínico: Mareo inespecífico autolimitado en contexto de ola de calor en paciente con síndrome de Kartagener con situs inversus completo.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico, golpe de calor, SCASEST, hipopotasemia, crisis de ansiedad.

Comentario final: Es crucial una buena Atención Primaria en el diagnóstico de un síndrome tan raro como el de Kartagener (1/30.000 nacimientos), donde una buena anamnesis, una completa exploración física y la correcta interpretación (P+QRS+T negativas en I + disminución progresiva de la onda R de V1-V6) y colocación de los electrodos del ECG para dextrocardia (electrodo rojo: brazo izquierdo, amarillo: brazo derecho, V1R: 4º espacio intercostal (EI) paraesternal izquierdo, V2R: 4º EI paraesternal derecho, V3R: entre V2R y V4R, V4R: 5º EI medioclavicular derecho, V5R y V6R al mismo nivel que V4R en línea axilar anterior derecha y medioaxilar derecha, respectivamente) son fundamentales y suficientes para orientar el diagnóstico. Conocer la existencia de situs inversus en un paciente es vital ante la aparición de síntomas atípicos en procesos de potencial gravedad como la angina de pecho, el IAM, una apendicitis o la colecistitis, pero también es importante ante síntomas menos agudos como la infertilidad, la sinusitis o las bronquiectasias, pues permite instaurar un tratamiento profiláctico o sintomático que va a evitar visitas recurrentes, pruebas diagnósticas innecesarias y tratamientos inadecuados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ansótegui Barrera E. Enfermedades genéticas bronquiales y pulmonares. *Medicine*. 2010;10(64):4408-14.
2. García-Niebla J, et al. Technical Mistakes during the Acquisition of the Electrocardiogram. *Ann Noninvasive Electrocardiol*. 2009;14(4):389-403.
3. Al-Khadra AS. Images in cardiovascular medicine. Mirror-image dextrocardia with situs inversus. *Circulation*. 1995;91:1602-3.
4. Babar KS, Khan H, Ismail Y, Azim Q, Fawad M. Kartagener syndrome. *Gomal J Med Sci*. 2013;11:239-41.